

วันที่สรุปแบบประเมินตนเอง 11 มีนาคม 2558

1. บริบท (Context) (ตอนที่ 1: ทำความเข้าใจกับลักษณะเฉพาะของหน่วยงานเอง)

ก. หน้าที่หลัก และเป้าหมายที่สำคัญ

ให้การดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพ แบบองค์รวมด้านกุมารเวชกรรมอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจความต้องการของผู้รับบริการ

ข. ขอบเขตการให้บริการ กลุ่มโรค / กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ(พิจารณาแสดงข้อมูล ปริมาณเป็นสัดส่วน 3 ปี ติดต่อกันรวมปีปัจจุบัน) ศักยภาพ ข้อจำกัด

บริการผู้ป่วยตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 14⁺¹¹ปี ตลอด 24 ชั่วโมง ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและโรคทั่วไป ตาม ศักยภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตอำเภอบ้านกล้วย และเครือข่าย เช่น โรงพยาบาล สรรพยา โรงพยาบาลสรรคบุรี โรงพยาบาลหันคา โรงพยาบาลวัดสิงห์ โรงพยาบาลมโนรมย์ โรงพยาบาลหนองมะโมง โรงพยาบาลเนินขาม และโรงพยาบาลในจังหวัดใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีผู้รับบริการทั้ง สัญชาติไทยและ แรงงานต่างด้าว (พม่า เขมร) ให้ดูแล-รักษาผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดที่แผนกผู้ป่วยนอก / ใน /ฉุกเฉิน ด้าน ศัลยกรรม และ อายุรกรรม ตลอดจนการรักษา พยาบาล วางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องตั้งแต่หออผู้ป่วยจนถึงชุมชน โดยเน้นกลุ่มโรคที่สำคัญ เช่น โรคฉุกเฉิน โรคเรื้อรัง (เช่น หอบหืด เบาหวาน ทารกกกลุ่มพิการ) ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น โดยให้การรักษา และดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากร ความรู้ และมีเครื่องมือ อุปกรณ์ในการให้บริการที่จำเป็นครบถ้วนและพร้อมใช้

ข้อจำกัด

กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแล เช่นโรคที่มีความรุนแรงมาก โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเลือดบางราย ผู้ป่วยที่มีปัญหา ROP stage 3 ขึ้นไป โรคทางศัลยกรรมในทารกแรกเกิดเช่น ลำไส้อุดตัน ลำไส้กลืนกัน โรคทางพันธุกรรม โรคลมชักที่ควบคุมยากจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (แม่ข่าย) สถาบันเด็ก แห่งชาติมหิดลราชินี โรงพยาบาลรามมา โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาล ม.นเรศวร โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เป็นต้น ที่ผ่านพบว่าไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยบางรายได้เนื่องจากเตียงเต็ม แพทย์เฉพาะทางไม่อยู่ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทีมกุมารเวชกรรมได้ทบทวนเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา และพยายามเพิ่มศักยภาพในองค์กรตนเอง พยายามลดการส่งต่อ จึงมีการดำเนินการเช่น การพัฒนาการดูแลทารกที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง (HFV) ส่ง กุมารแพทย์อบรมการทำ echocardiogram เพื่อการวินิจฉัยเบื้องต้น ประสานทันตแพทย์ (จบใหม่) เพื่อให้การรักษา เบื้องต้นในทารกกลุ่มเพดานโหว่(เพดานเทียม) อบรมความรู้/พื้นฟูวิชาการเจ้าหน้าที่สมำเสมอทั้งในและนอกสถานที่ ทำ หัตถการทำ central line in newborn กรณีที่เตียงโรงพยาบาลแม่ข่ายเต็มและไม่สามารถส่งต่อได้จะประสาน โรงพยาบาลในเขต3ด้วยกัน เพื่อให้รับผู้ป่วยดูแลต่อในโรคที่ไม่รุนแรง นอกจากนี้มีระบบขอรับการปรึกษาโรงพยาบาลตติย ภูมิเพื่อให้การรักษาเบื้องต้นก่อนส่งต่อเช่น การทำ Echocardiogram , EEG เป็นต้น

ข้อมูลกลุ่มโรคสำคัญ ปี 2557-2558

การบริการแผนกผู้ป่วยนอก มีคลินิกอายุรกรรมเด็กทั่วไป , คลินิกสุขภาพเด็กดี , คลินิกโรคอ้วน , คลินิกกระตุ้น พัฒนาการ, คลินิกโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย , คลินิก high risk , คลินิก AIDS , คลินิกหอบหืด และล่าสุดคลินิกพิการ 5 โรค

2558จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 45 - 60 คน/วัน ให้การบริการผู้ป่วยใน จำแนกเป็นเด็กเล็ก เด็กโต พิเศษ และ ICU มีเตียง 60 เตียง รับผู้ป่วยในจำนวน 8 – 10 คน / วัน

- 1.ผู้ป่วยนอก
- 2.ผู้ป่วยใน -เด็กแรกคลอด-1เดือน -1เดือน-14⁺11ปี
- 3.โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (High risk) 5 อันดับ
- 4.กลุ่มผู้ป่วยที่ re-admit สูง

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ(จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน) ความต้องการของผู้รับมอบผลงาน

กลุ่มผู้มอบผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ/ความต้องการในการประสานงานที่สำคัญ
ผู้ให้บริการ	1. ต้องการให้หน่วยงานมีการบริการอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานผู้รับบริการพึงพอใจ 2. ไม่มีข้อร้องเรียน และปัญหาการฟ้องร้อง 3. มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ประหยัด และคุ้มค่า ในการดูแลรักษาผู้ป่วย 4. ต้องการให้เจ้าหน้าที่มีความสามัคคี และรักองค์กร 5. ต้องการให้มีค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานและมีสวัสดิการที่ดี 6. ต้องการได้รับการสนับสนุนในเรื่องเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะด้านวิชาการ 7. มีความสุขในการทำงาน ไม่มีการฟ้องร้อง มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน
ผู้ป่วย	1. ได้รับการตรวจรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ปลอดภัย จากทีมผู้ดูแลหายจากภาวะเจ็บป่วย และไม่มี ภาวะแทรกซ้อน 2. ได้รับการพิทักษ์ตามสิทธิของผู้ป่วย
ญาติ (บิดามารดาผู้ปกครอง โดยชอบธรรม)	1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย โดยแพทย์ผู้มีความรู้ความสามารถ ผู้ป่วยหายจากภาวะความเจ็บป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ปกครองพึงพอใจ 2. ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ของผู้ป่วย แผนการรักษา ผลการรักษาอย่างครบถ้วนและเป็นที่น่าพอใจ 3. ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการดูแลญาติมิตร 4. ได้รับการพิทักษ์ตามสิทธิของผู้ป่วย 5. ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 6. ได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามความต้องการ (ภายใต้กฎระเบียบของหน่วยงาน) 7. มีสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้ป่วย และญาติ สถานที่สะอาด ปลอดภัย
PCT ต่างๆ	1. บริการรวดเร็ว 2. มาตรวจตามเวลา 3. พุดจาไพเราะ
เวชระเบียน	สรุปตามเวลา มีความสมบูรณ์
ห้องผ่าตัด	1. ต้องการให้ระบุดูตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง 2. ระบุดูการผ่าตัดให้ถูกต้อง และถูกตำแหน่งNPO ตามเวลาที่กำหนด 3. เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนผ่าตัด เช่น เปลี่ยนเสื้อผ้า,ถอดเครื่องประดับ Check สัญญาณ

	ชีพ, เตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ใน OR ตามคำสั่งแพทย์ ก่อนส่งผู้ป่วย 4. เซ็นใบยินยอมให้ทำการผ่าตัดให้ครบทุกครั้ง
แผนกวิสัญญี	1. ในผู้ป่วยเด็กที่ส่งมาทำผ่าตัด ต้องใส่ใบบันทึกการเตรียม/ เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมากับแฟ้มประวัติผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อความสมบูรณ์ของเวชระเบียนและร่วมกันประเมินผู้ป่วยอย่างครบถ้วน 2. ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่อง น้ำหนัก, อายุ และ NPO TIME (ระบุเป็นเวลา, ลักษณะที่รับประทานครั้งสุดท้าย) ในใบ Set ผ่าตัด ถ้าเป็นกรณี Case Set Emergency วิสัญญีจะโทรมาสอบถามรายละเอียดอีกครั้ง
กลุ่มผู้มอบผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ/ความต้องการในการประสานงานที่สำคัญ
ER	1. ต้องการได้รับการประสานงานที่ดีกับหน่วยงาน มีการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการเตรียมพร้อมในการรับผู้ป่วย 2. มีระบบการตามแพทย์ที่แน่นอน
ห้องLab ธนาคารเลือด	1. ทารกแรกเกิด - เลือดแม่ให้ปิดป้ายชื่อ นามสกุล HN ward วันที่เจาะให้ชัดเจน - tube Hct เจาะแล้วให้ใส่ช่องพลาสติก ปิดป้ายชื่อสกุลของผู้ป่วย HN วันเจาะ ให้เรียบร้อยแทนการใช้ tube เสียบกระดาดส่งมา - การขอเกร็ดเลือด อธิบายให้ญาติเข้าใจว่าต้องเตรียมญาติ ที่กลุ่มเลือดเดียวกับผู้ป่วย เป็นจำนวนมาก ซึ่งธนาคารเลือดจะดำเนินการเสร็จภายใน 12 ชั่วโมง - การขอเกร็ดเลือดต้องใส่น้ำหนักในใบขอเลือด 2. การขอ Leukocyte poor packed red cell ให้ส่งช่วงเช้า เพื่อจะได้รับเลือดช่วงบ่ายถ้าไม่มีเลือดจะนัดมารับเลือดภายหลังกรณีการฝาก serum เก็บไว้ให้งานเวชกรรมสังคม เช่น Hand Foot Mouth, ATP (อุจจาระ) ให้เขียนใบนำส่ง LAB ระบุ รายละเอียดให้ครบถ้วน เหมือนส่งตรวจ LAB ตัวอื่นๆ และต้องระบุในใบLAB ว่า ฝากเก็บให้งานเวชกรรม Test..... เพื่อความสะดวก สามารถค้นหาข้อมูลได้เมื่อเกิดปัญหา
OPD เด็ก	1. ต้องการได้รับการสนับสนุนจากฝ่าย สุขศึกษาในการจัดบอร์ด นิทรรศการ จัดหาแผ่นพับที่มีรูปแบบใหม่ๆเกี่ยวกับโรคทางกุมารเวชกรรมตามความชุกของโรค และจัดหา VDO เกี่ยวกับโรคต่างๆ การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคและการป้องกันโรค พัฒนาการของเด็กวัยต่างๆ และการเลี้ยงดูเด็กวัยต่างๆ 2. มีการประสานงานที่ดี ร่วมกับการทำงานเป็นทีมจากทุกหน่วยงาน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
จิตเวช	1. การคัดกรองผู้ป่วยทุกราย พร้อมส่งต่อกลุ่มงานจิตเวชในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพจิต 2. Case counseling จิตเวช เมื่อจิตเวชให้คำปรึกษาแล้วพร้อมนัด เขียนใบนัดพร้อมอธิบายเข้าใจญาติเข้าใจและมาพบที่กลุ่มงานจิตเวชเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย(กรณีจิตเวชมีนัด) 3. รับ consult case เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาพฤติกรรม พร้อมทั้งประเมินและทดสอบ IQ เด็กอายุ 2- 15 ปี และประเมินอาการสมาธิสั้น
ห้องคลอด	1. ต้องการแนวทางการรักษาพยาบาลที่ต้องประสานงานกันระหว่างตึก ที่ชัดเจน รับทราบและเข้าใจตรงกัน ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน 2. ความตั้งใจ ใส่ใจที่จะให้การพยาบาล ผู้ป่วย ด้วยใจจริงและจริงใจ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีน้ำใจ และให้การช่วยเหลือ กันระหว่างตึก
เวชกรรม	1. ต้องการมีส่วนร่วมกับทีม PCT 2. ต้องการข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันและควบคุมโรค

	3. ต้องการการประสานงาน และร่วมมือ ในการดูแลรักษาติดตาม ผู้ป่วย ทั้งโรคติดต่อ และ โรคที่ไม่ติดต่อ(เพื่อส่งต่อประสานกับพื้นที่ในชุมชน)
เภสัชกร	1. ต้องการลายมือแพทย์ให้ชัดเจนขึ้น อ่านง่ายเพื่อสะดวกในการตรวจสอบ 2. ต้องการให้แพทย์ร่วมลงความเห็นเกี่ยวกับ ผู้ป่วยแพ้ยาในใบสีชมพู ที่เภสัชกร Consult กลับไป 3. ไม่ควรให้ญาติผู้ป่วย อุ้มหรืออุ้มเด็กมารับยาที่ ห้องยา IPD 4. กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน แพทย์ระบุ ยาเดิม ในสำเนา DOS โดยไม่ระบุ วิธีการใช้ยามา ทำให้ เภสัชกร ไม่ทราบว่า ยาเดิม มีอะไรบ้าง และวิธีใช้ยาอย่างไร
กลุ่มผู้มอบผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ/ความต้องการในการประสานงานที่สำคัญ
พิเศษหลวงปู่ศุข	1. ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการก่อนส่งเข้ามา Admit เช่น Febrile convulsion 2. รายมือแพทย์ควรอ่านง่าย ชัดเจน
ทันตกรรม	กรณี Consult case ทันตกรรม ผู้ป่วยเด็ก มีอาการบวมบริเวณใบหน้า สาเหตุจากฟัน กรณีที่ Space infection แล้วต้อง Admit ต้องการให้กุมารแพทย์ เป็นผู้ Control infection ก่อน แล้วจึงส่งมาทันตกรรม เมื่ออาการ Subside แล้ว
โภชนาการ	1. ต้องการให้ระบุอาหารที่ผู้ป่วยต้องได้รับอย่างชัดเจน 2. ต้องการให้เขียนด้วยลายมือที่อ่านง่าย ชัดเจน
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	ต้องการการประสานงานที่ดี ร่วมกันดูแลผู้ป่วย แบบสหสาขาวิชาชีพ

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ถูกต้อง ปลอดภัย ดูแลรักษาตามมาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ การมีส่วนร่วมผู้ป่วย/ญาติสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมกับโรค

จ. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

1. ความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
2. การตายโดยไม่คาดคิด
3. การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น น้ำเกินในโรคDHF , ROP, hypothermia ลดภาวะ respiratory failure in severe pneumonia
4. การติดเชื้อในทารกแรกเกิด
5. พัฒนาการระบบดูแลผู้ป่วยที่คลอດก่อนกำหนด และน้ำหนักแรกคลอดน้อย

จุดเน้นในการพัฒนา ปี 2557-2558คือ

1. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก ผู้ป่วยภาวะชั้จากไข้สูง ระบบทางเดินหายใจและ หอบหืด
2. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลทารกแรกเกิด
3. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารยา

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร(คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) ที่สำคัญของหน่วยงาน

จำนวนบุคลากร	กุมารแพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล	Nurse aids	คนงาน
หอผู้ป่วยกุมาร1	5	14	0	2	1

หอผู้ป่วยกุมาร2	5	11	พยาบาลเทคนิค 1	2	1
หอผู้ป่วยพิเศษ	5	5	2	2	1

เครื่องมือสำคัญ	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
เครื่องช่วยหายใจ	6 เครื่อง
Incubator	11 ตู้
Transport incubator	2 ตู้
T piece resuscitator	1 เครื่อง
Monitor sat	8 เครื่อง
Defibrillator	0 เครื่อง
โคมไฟ Phototherapy / LED	10/2
CPAP	4เครื่อง

ข. ประเด็นสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ ครอบคลุมด้านต่างๆ

1. ด้านเจ้าหน้าที่

1.1 ตรวจสุขภาพประจำปี

2. ด้านผู้รับบริการ

2.1 ให้ความรู้ญาติในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะโรคที่พบบ่อยเช่น การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอดระบายเสมหะ การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก การดูแลความสะอาด+การล้างขูดนมในเต้าก่อนจากรู้ง การส่งเสริมการเลี้ยงนมแม่ กระตุ้นให้เกิดสายใยรักในมารดาอายุน้อย/ทารกกลุ่มเสี่ยงที่นอนนาน

2.2 การติดตามเยี่ยมบ้านโรคเรื้อรังเช่นเบาหวาน CP การตรวจสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการ

2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes) :

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1. <u>การเข้าถึงบริการ</u> - การตรวจรับการรักษาที่ OPD/ER - การเข้าถึง - ประเมินเบื้องต้น/การระบุตัวผู้ป่วย	- ข้อมูลการส่งต่อครบถ้วน - ประเมินผู้ป่วยวิกฤต ถูกเงิน ได้ ทันทั่วทั้งที่และปลอดภัย - การจำแนกผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทำให้จัดเตียง	- ระยะเวลารอคอยที่OPD - clinic one stop service เพิ่มขึ้น - อัตราการ CPR ล้มเหลว - จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงไม่

- รับไว้ในหน่วยวิกฤตพิเศษ/ทั่วไป - การให้ข้อมูลการยินยอม	ไม่เหมาะสมกับอาการผู้ป่วย (admit) - สามารถรับการบริการรวดเร็ว	สามารถเข้าICUได้
2. <u>การประเมินผู้ป่วย</u> - การดูแลที่หอผู้ป่วย/ ER/OPD - ประเมินแรกรับ - การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค - การวินิจฉัยโรค	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินครบถ้วนทันเวลาปลอดภัย - มีการซักประวัติซ้ำซ้อนหรือได้ครอบคลุม ประเด็นสำคัญ เช่น ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว ประวัติการรับวัคซีน ประวัติการเลี้ยงดู พัฒนาการตามวัย ประวัติครอบครัว - การส่งตรวจ การรายงานผลครบถ้วน การรายงานผลวิกฤติ การเขียนใบยินยอม	- อุบัติการณ์คัดกรองผิดพลาด - อัตราการเกิดวินิจฉัยผิดพลาดล่าช้า - อุบัติการณ์ชักใช้สูงก่อนเข้าหอผู้ป่วย - ข้อผิดพลาดในการส่ง Lab - จำนวนครั้งการไม่รายงานค่าวิกฤต - การMissed/delayed DX ในผู้ป่วยDHF
กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
3. <u>การวางแผน</u> <u>การวางแผนดูแลผู้ป่วย</u> - การดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ <u>การวางแผนจำหน่าย</u> - การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องดูแลแบบองค์รวม - สื่อสาร/ประสานงานในทีมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลครบถ้วน - ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาตลอดถึงการดูแลต่อเนื่อง - การวางแผนการรักษา ชัดเจน สอดคล้องกับโรคที่พบป่วย เป็นปัญหา โดยมีการใช้ หลักฐานทางวิชาการ - ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนที่วางไว้	- ร้อยละการปฏิบัติตาม CPG - อัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน
4. <u>การดูแลผู้ป่วย</u> 4.1การดูแลทั่วไป 4.2การดูแลผู้ป่วยและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง - จัดการกับภาวะแทรกซ้อนวิกฤตฉุกเฉิน - การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง	- มีความชำนาญ/ทักษะในการประเมินปัญหา/ภาวะของผู้ป่วยทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการให้การดูแล - มีการส่งต่อข้อมูล/ค้นหาปัญหา ความเสี่ยงสำคัญกับที่รักษาพยาบาล - บันทึกครบถ้วน ต่อเนื่อง เป็นแนวทางเดียวกัน	- อัตราการเสียชีวิตโดยไม่คาดหมาย - อัตราตายใน 48 ชั่วโมง - การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และ หัตถการ เช่น น้ำขาดน้ำเกิน ติดเชื้อ VAP - Hypothermia - อุบัติการณ์การระบุตัวผิดพลาด - อัตราตาย DHF - อัตราตายPreterm - อัตราExchanged TX in neonatal jaundice - อัตราการเกิดshock ในโรคท้องเสีย - อัตราการเกิด NI

- การดูแลเฉพาะ		- การเกิด ROP , BPD ในทารก น้ำหนักน้อยกว่า 1500กรัม
5. <u>การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ ผู้ป่วยและครอบครัว</u>	- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วย ญาติ/ผู้ปกครอง - ทำให้ผู้ปกครอง/ญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย - ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลครบถ้วน สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ/การดูแลผู้ป่วยได้ - ผู้ปกครอง/ญาติมีความมั่นใจในการดูแลทารกกลุ่มเสี่ยงที่บ้านได้ เช่น CP preterm	- ร้อยละของญาติผ่านเกณฑ์ประเมิน ความสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ ในโรค ใช้ชัก ท้องเสีย
กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
6. <u>การดูแลต่อเนื่อง</u>	- ผู้ป่วย/ญาติ ได้รับคำแนะนำและการเตรียมตัว ก่อนกลับบ้านที่เพียงพอในเรื่องการปฏิบัติ/การดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง - ผู้ป่วยได้รับยา – เวชภัณฑ์ – อุปกรณ์อื่น ๆ กลับบ้านครบถ้วน - ประสานงานกับ รพช. สอ. PCU ในการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อเนื่องใกล้บ้าน - นัด F/U ไม่ผิดพลาดและมาตามนัด - มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม	- ร้อยละผู้ป่วยที่ส่งต่อ /ติดตาม

3. กิจกรรมทบทวนคุณภาพ

กิจกรรมทบทวนคุณภาพ	ตัวอย่าง/เหตุการณ์	ผลลัพธ์/การเปลี่ยนแปลง
1. การเข้าถึงการบริการ <u>ผลลัพธ์:</u> ผู้ป่วยได้รับการบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย	มีการประเมินผู้ป่วยผิดพลาด ส่งผลให้เสียชีวิต (RCA) ผู้ป่วยที่มารับบริการมากขึ้น มีเด็กติดกับเด็กป่วยปนกัน	- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง / ภาวะวิกฤต (triage)มีการปรับระบบคัดกรองที่ ER/OPD - มีการให้การปรึกษาแก่ รพช.กรณีส่งต่อ - มีเพิ่มคลินิกโรคหอบหืด โรคพิษการ5 โรค - แพทย์ตรวจไม่ทัน มีระบบการเรียกแพทย์มาช่วยสมทบ

2. การประเมินผู้ป่วย	มีการประเมินอาการทารกแตกต่างกัน ทำให้ทารกได้รับการรักษาล่าช้า มีการประเมินตัวเหลืองล่าช้า ประเมินอาการผู้ป่วยล่าช้า	แนวทางการดูแลทารกแบบ Newborn guide checklist มีการทำ TSB ทุกครั้งที่ 48 ชั่วโมง สอนเจ้าหน้าที่อ่านผลค่า MB แนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค แนวทางการรายงานแพทย์
3. การวางแผน	ปัญหาการดูแลโรคหลากหลาย eg. AIDS , neonatal jaundice , Hypertension , โรคซับซ้อน พบไม่บ่อย	คู่มือแพทย์เวร
4. การดูแลผู้ป่วย/ต่อเนื่อง	โรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น เบาหวาน ชัก โรคไต asthma	มีแนวทางการให้ความรู้ สหสาขา
5. การให้ข้อมูลเสริมพลัง	ทารกแรกเกิดมากขึ้น มารดาอยู่ช่วงวัยรุ่น	มีการดูแล ให้การช่วยเหลือ มีการติดตาม ส่งต่อ กรณีที่เป็นปัญหา
6. การดูแลต่อเนื่อง	โรคเรื้อรังมากขึ้น การขาดนัด การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ	มีการติดตามเยี่ยมบ้าน เริ่มมีการติดตามในผู้ป่วยบางกลุ่ม

4. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ (เครื่องชี้วัดในภาพรวม/เฉพาะโรค)

4.1 เครื่องชี้วัดในภาพรวม

เครื่องชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ระดับที่ปฏิบัติได้			
		2555	2556	2557	2558 (ต.ค.-มิ.ย.)
1. ให้การดูแลรักษาด้านกุมารเวชกรรมอย่างมีคุณภาพปลอดภัย ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ					
1. อัตราตาย ของผู้ป่วยเด็ก					
1.1อายุ 0-7วัน	8: 1000 ราย	4.8	3.89	3.41	4.32
1.2อายุ 0-28วัน	8: 1000 ราย	5.9	5.05	4.69	7.21
1.3อายุ > 28วัน – 15 ปี	<4 %	0.08	1.01	0.09	0.04
2. ความคลาดเคลื่อนทางยา					
2.1 Prescribing error	<1 ครั้ง: 1000 วันนอน	0	0	0.53	0
2.2 Order processing error	<1 ครั้ง: 1000 วันนอน	0	0	0	0
2.3 Dispensing error	<0.5ครั้ง: 1000 วันนอน	0	0.46	0.35	0
2.4 Administrative error	<0.5ครั้ง: 1000 วันนอน	0	2.22	2.39	4.02
2.5 อัตราการแพ้ยาซ้ำ		0	0	0	0
3. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล					
- Skin	2ครั้ง :1000วันนอน	0	0	0	0
- Omphalitis		0	0	0	0

- Phlebitis		0.29	0	0	0
- Sepsis		1.29	2.0	0.65	0
- VAP		10.1	1.89	4.42	0
- Eye		0	0	0	0
- URI		0	0	0	0.49
4. จำนวนอุบัติเหตุการฉีดยาผู้ป่วยตกเตียง	0 (ครั้ง)	0	0	2	2
5. จำนวนอุบัติเหตุการกระตุกผู้ป่วยผิวดม					
- near miss	0 (ครั้ง)	0	6	7	4
- miss	0 (ครั้ง)	0	0	0	1
6. อัตราการไม่สมัครใจอยู่เหตุไม่พอใจเหตุอื่น	<1.50%	0.41	0.1	0.35	0.19
7. อัตราการส่งต่อ	<2%	2.3	1.07	1.03	0.68
8. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	>80%	82.87	81.42	86.35	NA
9. อัตราข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ	<0.01%	0	0	0.01	0
10. คุณภาพของการบันทึกเวชระเบียน	>80%	80.61	82.83	83.2	NA
เครื่องชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ระดับที่ปฏิบัติได้			
		2555	2556	2557	2558 (ต.ค.-มิ.ย.)
11. อัตราการเกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์					
- อัตราการเกิดแผลกดทับจากการใช้ Nasal Prong	0%	30.43	9.68	5.56	16.67
- อัตราการเกิดการบาดเจ็บของผิวหนังจากการติด Plaster/ IV Leak /อื่นๆ	0%	0	0	0.04	NA
- Bed Sore	5 : 1000วัน	0	0	0	0
- การเกิด BPD จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	< 2 : 1000วัน	0.43	0.73	0.79	0
- การเกิด ROP (GA <35 wks.และ BW < 1500 gms)	0.1%	18.18	11.54	0	0
2. ให้การดูแลรักษาตาม มารดา-ทารก อย่างมีคุณภาพ + 3. ผู้ให้บริการมีสุขภาพดี พึงพอใจในการทำงาน					
12. อัตราการทารกกินนมแม่อย่างเดียว	>25%	31.95	37.19	31.75	36.36

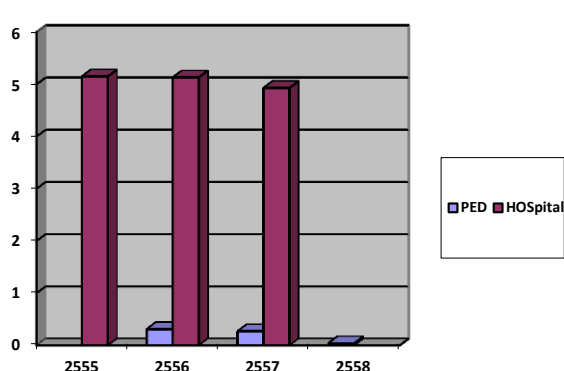
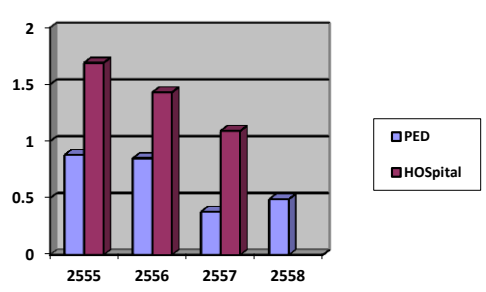
อย่างน้อย 6 เดือน**					
13. อัตราเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	>90%	94.70	93.50	97.11	94.98
14. อัตราการขาดอากาศหายใจใน Newborn	< 25:1000	14.21	17.03	15.51	13.05
15. อัตราการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคในทารกแรกเกิด	100%	100%	100%	100%	100%
16. อัตราการเจาะเลือดคัดกรองโรคเอื้อ (PKU /TSH) ในทารกแรกเกิด	100%	100%	100%	100%	100%
17. อัตราเจ้าหน้าที่ที่มี BMI ผิดปกติ 15.1 BMI > 23 15.2 BMI < 19	<30% <30%	72.157 0	76.39 0	86.46 0	NA NA
17. อัตราเจ้าหน้าที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มี cholesterol ในเลือดสูงมากกว่า 200mg/dl	≤50%	58.13	62.37	72.44	NA
18. อัตราเจ้าหน้าที่กุมารเวชกรรมตรวจสุขภาพประจำปี	>80%	100	100	100	100
19. อัตราบุคลากรที่มีโรคประจำตัว ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	100%	100	100	100	100
20. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน	0%	0	0	0	0
21. อัตราบุคลากรในทีมกุมารเวชกรรม มีความสุขในการปฏิบัติงาน	>80	69.98	69.09	72	72

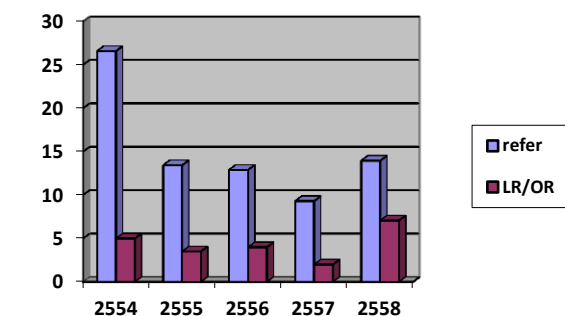
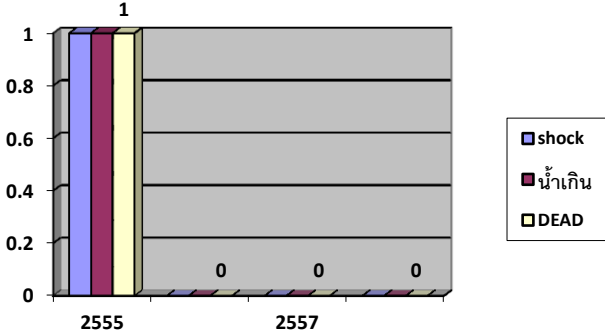
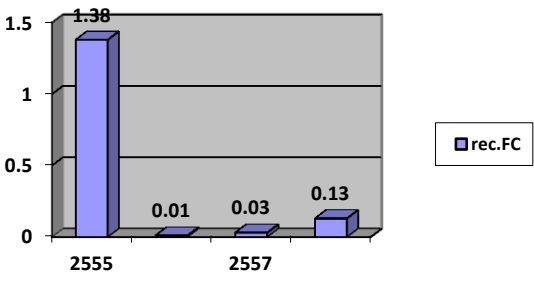
เครื่องชี้วัดทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific clinical risk)

เครื่องชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ระดับที่ปฏิบัติได้			
		2555	2556	2557	2558 (ต.ค.-มิ.ย.)
1. ใช้เลือดออก					
1. อัตราการเกิดแทรกซ้อนใน ผู้ป่วย ใช้เลือดออก	0%	0	0	0	0
1.1 ภาวะน้ำเกิน	0%	0	0	0	0
1.2 เลือดออกมาก	0%	0	0	0	0
1.3 Prolong shock	0%	0	0	0	0
2. อัตราตายผู้ป่วยใช้เลือดออก	< 0 .2%	0	0.01	0	0
2. ชักจากไข้สูง					
3. อัตราการชักซ้ำจากไข้สูงขณะอยู่ โรงพยาบาล (Febrile Convulsion)	0 %	1.38	0.01	0.03	0.13
3. การควบคุมอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด					

4. อัตราทารกแรกเกิดที่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) ($T \leq 36.5^{\circ}C$) ที่กุมาร 2	< 5 %	3.5 13.43 ^{refer}	4 12.9 ^{refer}	2 9.43 ^{refer}	7.07(6+12) 13.95 ^{refer}
4.1 หายใจลำบาก		0	0	0	0
4.2 ลำไส้ขาดเลือด(NEC)		0	0	0	0
4.3 ตายจากอุณหภูมิร่างกายต่ำ		0	0	0	0

4.2 ข้อมูลการพัฒนาตามโครงการในรอบ2-3ปี

4.1 อัตราตาย ของผู้ป่วยเด็ก อายุ > 28 วัน - 15 ปี เป้าหมาย : น้อยกว่า 4 % 	<u>สาเหตุการตา</u> <u>พบว่า</u> เกิดจากโรคฟิการทางสมอง ถ่ายเหลว ปอดอักเสบ และภาวะแทรกซ้อนจากทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด <u>การแก้ไขปัญห</u> - พัฒนาการดูแลโรคระบบทางเดินหายใจการอบรมการใช้ CPG แบบประเมินอาการ การระบายเสมหะ - ประสานรพ. ในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ เช่น การพ่นยา การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ - การใช้ CPGการเฝ้าระวังการติดเชื้อการใช้ Early CPAP การลดการใช้ออกซิเจน อบรม NCPR - ระบบการประเมินผู้ป่วย และการรายงานแพทย์
4.2 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล - จำแนก เป้าหมาย : น้อยกว่า 2 /1000 วันนอน 	จากการวิเคราะห์พบว่าอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปี 2555-57 เป็นติดเชื้อ VAP 8.52% phlebitis 5.68% พบในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด พบว่าแม้จะมีการใช้ early nasal CPAP การ weaning เร็วขึ้น การใช้ sterile technique การปรับการทำความสะอาดเครื่องมือทำให้การเกิด VAP ลดลงแล้วก็ตาม แต่พบการเกิด VAP โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มที่เกิดความล้มเหลวจากการใช้ Early nasal CPAP ทำให้ทารกต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบกับทารกน้ำหนักน้อย นอนนาน โอกาสการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากต้องทำหัตถการต่างๆเช่น ใส่สายสวนปัสสาวะ การแทงเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำ สารอาหาร ฉะนั้นการเกิดการติดเชื้อจากการใส่สายสวนจึงเพิ่มขึ้นเช่นกัน ทีมดูแลพยายามใช้นวัตกรรมต่างๆลดการติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยแบบ UP ไม่ใช่ใช้ของร่วมกัน เป็นต้น
4.3 ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกที่ย้ายมาแผนกกุมารเวช	พบว่าทารกที่ย้ายมาที่กุมารเวชกรรม 2 มาจากการ refer in

กรรม 2 เป้าหมาย : น้อยกว่า 5 %  <table><thead><tr><th>Year</th><th>refer</th><th>LR/OR</th></tr></thead><tbody><tr><td>2554</td><td>27</td><td>5</td></tr><tr><td>2555</td><td>14</td><td>4</td></tr><tr><td>2556</td><td>13</td><td>4</td></tr><tr><td>2557</td><td>10</td><td>2</td></tr><tr><td>2558</td><td>14</td><td>7</td></tr></tbody></table>	Year	refer	LR/OR	2554	27	5	2555	14	4	2556	13	4	2557	10	2	2558	14	7	จาก รพ.ชุมชน กับ ห้องคลอด/ห้องผ่าตัด พบว่า มีภาวะอุณหภูมิการต่ำมาก เนื่องจาก เช็ดตัวไม่แห้ง การห่อตัวไม่เหมาะสม ไม่ปิดเครื่องปรับอากาศในห้องทำคลอด/รพพยาบาล <u>การแก้ไขปัญหา</u> - ทบทวนกระบวนการใหม่เป็นจุด ๆ - ให้ความสำคัญการห่อตัวพลาสติกโดยเฉพาะทารกที่น้ำหนัก น้อยมาก - ทบทวนวิชาการการดูแลทารก การเคลื่อนย้าย - การใช้ transport incubator - รวมห้องคลอดจัดมาตรฐานการป้องกันภาวะอุณหภูมิการต่ำของทารก
Year	refer	LR/OR																	
2554	27	5																	
2555	14	4																	
2556	13	4																	
2557	10	2																	
2558	14	7																	
4.4 ภาวะแทรกซ้อนไข้เลือดออก เป้าหมาย 0%  <table><thead><tr><th>Year</th><th>shock</th><th>น้ำเกิน</th><th>DEAD</th></tr></thead><tbody><tr><td>2555</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>2557</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></tbody></table>	Year	shock	น้ำเกิน	DEAD	2555	1	1	1	2557	0	0	0	พบว่าสาเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดจาก ไม่คิดถึงส่งต่อช้า ให้สารน้ำไม่เหมาะสม ไม่มีการส่งต่อข้อมูลการรักษา การประเมินที่ไม่เหมาะสม <u>ปรับปรุง:</u> 1. อบรมทุกปี แก่ จนท. ใน-นอก โรงพยาบาล 2. มีการลงพื้นที่เชิงรุก กรณีมีindex case 3. ประสานการส่งต่อ D to D N to N การส่งเอกสารการรักษาก่อนส่งตัว เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมก่อนส่งต่อ 4. การทำ conference 5. แนวทางการให้สารน้ำ 6. ระบบสำรองเตียง 7. Dengue warning sign <u>ผลลัพธ์</u> พบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง ไม่พบอัตราการตาย/เสียชีวิต						
Year	shock	น้ำเกิน	DEAD																
2555	1	1	1																
2557	0	0	0																
4.5 ภาวะชักซ้ำจาก ไข้ เป้าหมาย 0%  <table><thead><tr><th>Year</th><th>rec.FC</th></tr></thead><tbody><tr><td>2555</td><td>1.38</td></tr><tr><td>2557</td><td>0.01, 0.03, 0.13</td></tr></tbody></table>	Year	rec.FC	2555	1.38	2557	0.01, 0.03, 0.13	พบว่าสาเหตุการเกิดภาวะชักซ้ำจากไข้เนื่องจาก ญาติไม่มีความรู้เรื่องการเช็ดตัว ไม่มีความรู้เรื่องการดูแลขณะมีชัก ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงไม่ยอมนอน รพ. วิธีการวัดปรอทหลากหลาย/ไม่เหมาะสม <u>การปรับปรุง:</u> - แนวทางการ Admit ที่ ER OPD - เทคนิค วิธีการวัดปรอทเป็นแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะในเด็กที่อายุน้อยกว่า 3 ปี ให้วัดทางทวารหนัก ลดความผิดพลาดโดยใช้ปรอทดิจิทัล - สื่อการสอน การเช็ดตัว ทั้งเอกสาร/VDO/ข้างเตียง - การเฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น อายุน้อย เคยชักมาก่อน												
Year	rec.FC																		
2555	1.38																		
2557	0.01, 0.03, 0.13																		

5. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

5.1ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นไปแล้ว)

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง	- มีการทบทวนความเสี่ยงต่างๆเช่นการระบุตัว การประเมินแรรักับ การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ - จัดทำ แนวทางการรักษาโรคฉุกเฉินที่พบ	- ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีความรุนแรงลดลง แต่ยังพบอยู่ - มีแนวทางการพยาบาลชัดเจน
พัฒนาการดูแลผู้ป่วยชักจากไข้สูง	- มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่ภาวะไข้สูงชักทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง - สอนแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่แผนกกุมารฯพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยเด็กให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ - ให้ความรู้กับญาติในการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ - สื่อ วิดีโอการเช็ดตัว แผ่นพับ สื่อ	- อัตราการชักซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยชักจากไข้ลดลง
พัฒนาการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก	- Clinical Tracer ไข้เลือดออก - ทบทวนการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก / Dead conference ทุกราย - เพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก แก่ทีมรักษา โดยอบรมทุกปีทั้งใน/นอก รพ - เครือข่ายการส่งต่อ ระบบส่งต่อ - การค้นหาเชิงรุก กลุ่มเสี่ยง	- มีการประสานการดูแลผู้ป่วยชัดเจน - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลง - อัตราตายลดลง - ปัญหาการส่งต่อเนื่องจากประเมินล่าช้า สารน้ำไม่เหมาะสม ลดลง
การตรวจคัดกรองการได้ยิน – ตรวจ ROP ในทารกคลอดก่อนกำหนด ทุกราย	- พัฒนาระบบคัดกรองการได้ยิน/ROP ของผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนดทุกราย - นัดตรวจติดตามทุกรายภายหลังจำหน่ายกลับบ้านแล้ว - ส่งต่อบางกรณี	- การคัดลอก่อนกำหนดได้รับการตรวจคัดกรอง การได้ยิน/ROP ทุก Case
การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่มีความพิการ ได้แก่ ผู้ป่วย AIDS,Asthma, CP, BPD และผู้ป่วยที่มีความพิการเช่น post Encephalitis	ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมฝึกปฏิบัติการดูแลจนผ่านการประเมินจากพยาบาล และได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ หลังจำหน่ายมีการส่งต่อเพื่อติดตามเยี่ยม	ประเมินผลการดูแลและให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องใช้เครื่องมือ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์การให้ออกซิเจน เตียงผู้ป่วย ถังออกซิเจน โดยประสานกับนักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ยืมของไปใช้

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
การทบทวนอุบัติการณ์สำคัญในการ ทบทวน12 กิจกรรม	มีการทบทวนและประชุมปรึกษาร่วมกัน เมื่อมีอุบัติการณ์การประชุมประจำเดือน และบางกรณีนำเข้าเสนอในที่ประชุม PCT - การทบทวน Case dead ผู้ป่วยท่อ ช่วยหายใจเลื่อน/หลุด VAP ใน ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ - Case Sepsis Case Re-admitted AGE ทารกตัวเหลือง น้ำตาลต่ำใน ทารกแรกเกิด	แนวทางการดูแล (ปรับปรุง/ เพิ่มเติม) คู่มือการดูแล ผู้ป่วยแก่ พชท.แนวทางการดูแล jaundice ²⁵⁵³ แนวทางการดูแล PROM ²⁵⁵¹ แนวทางการรักษา Hypoglycemia ²⁵⁵¹ SIRS in newborn ²⁵⁵⁵
พัฒนาศักยภาพบุคลากร กำหนด สมรรถนะเชิงวิชาชีพและคุณลักษณะ บุคลากรที่ดูแลที่สอดคล้องกับโรค ประเภผู้ป่วย	- มีการประชุมปรึกษาร่วมกัน มีกุมาร แพทย์ให้ความรู้เช่น การอ่านและแปล ผล EKG, การช่วยฟื้นคืนชีพ - เชิญตัวแทนบริษัทเครื่องช่วยหายใจ Ventilator ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้/ การดูแล/ข้อควรระวังของเครื่องมือ - อบรมวิชาการ ทุกปี	- มีการอบรมระยะสั้นในการดูแล เด็กและทารกวิกฤตอย่างต่อเนื่อง จนเกือบ 100 % - ส่งบุคลากรเข้าอบรมเพิ่มพูน ความรู้ทางวิชาการ ทั้งภายใน และภายนอกองค์กรเช่น resp care
ระบบบริหารยา	- ใช้ Drug Profile โดยเภสัชกร จัดเตรียมยาตาม copy order ลดการ ใช้การ์ดยารับประทาน - จัดให้มีระบบตรวจเช็คก่อนให้ยา อย่าง น้อย 2 ขั้นตอน - ยา High Alert Drug จะมีสัญลักษณ์ แสดง จากเภสัชกรรม	ความผิดพลาดลดลง (near miss)
ระบบควบคุม และป้องกัน การติดเชื้อ NICU	- มีการแยกของใช้เฉพาะในผู้ป่วยทารก แรกเกิดและผู้ป่วยทารกคลอดก่อน กำหนด - จัดให้มีน้ำยาล้างมือประจำตู้/crib สำหรับในผู้ป่วยเด็ก - จัดให้มีการรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการ แพร่กระจายเชื้อได้ง่ายจะจัดเตียงที่ แยกรับเฉพาะผู้ป่วยประเภทนี้ - สำหรับผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อได้ง่าย/ ผู้ป่วยโรคติดต่อ หรือติดเชื้อง่าย จะจัด ให้อยู่ในห้องแยก	การติดเชื้อ HAP ลดลง
พัฒนาต่อเนื่องการดำเนินการตรวจคัด กรองการได้ยิน/ROP ในทารกแรกเกิดที่ อยู่ในกลุ่มเสี่ยง + ระบบติดตาม	- ทารกกลุ่มเสี่ยงทุกรายเช่นคลอดก่อน กำหนด ได้รับออกซิเจน ได้รับการตรวจ จากจักษุแพทย์เพื่อประเมินภาวะ ROP - ทารกที่ได้รับยาในกลุ่ม AG, diuretic จะ ได้รับตรวจการได้ยิน ตรวจ 2 ครั้งที่แรก เกิด กับอายุ 9 เดือน	มีแนวทางการดูแล ชัดเจน มีระบบการประสานงานเป็นลาย ลักษณ์อักษร

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์
ทบทวนปรับปรุง CPG ในโรคที่สำคัญให้เป็นปัจจุบัน	- มีการพัฒนาแนวทางการดูแลให้ทันสมัย โดยปรับเปลี่ยนทุก 1-2 ปี	เพื่อการดูแลผู้ป่วยในโรคที่พบบ่อย ปัจจุบันกำลังดำเนินการเพิ่มแนวทางการดูแลภาวะฉุกเฉินแก่แพทย์เวร
พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคทางเดินหายใจหอบหืด	มีการจัดตั้งคลินิกหอบหืด มีระบบการประสานงานเป็นแนวทาง	การดำเนินการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีแต่มีปัญหาเรื่องการทำงาน การรวบรวมข้อมูลซึ่งได้พัฒนา และดำเนินการแก้ไข
พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยนอกของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม ให้ผู้ป่วยเด็กได้รับบริการที่ดี สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย เช่น High risk, thalassemia clinic	มีการจัดตั้งคลินิกพิเศษ ซึ่งมีระบบการประสานงานเป็นแนวทาง	มีการขยายการประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่าย สปร./แม่และเด็ก นครสวรรค์ กรณีผู้ป่วยที่ต้องตัดม้ามในอายุน้อยผู้ป่วยที่รับกระตุ้นพัฒนาการล้มเหลว เป็นต้น
พัฒนาคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีโดยการจัดมุมส่งเสริมและสนับสนุนพัฒนาการ และโภชนาการให้แก่เด็กวัย 0 - 5 ปี จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่และมุมให้นมแม่ จัดให้บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูเด็ก	มีการจัดตั้งคลินิกพิเศษ ซึ่งมีระบบการประสานงานเป็นแนวทาง	มีการประเมินสุขภาพกาย ใจ สังคม โดยดูแลเป็นสหสาขาวิชาชีพกรณีที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติเช่น ภาษาล่าช้า จะมีช่องทางส่งต่อไป รพ.แม่ข่าย ขณะนี้กำลังพัฒนาการดูแลระบบส่งต่อ และส่งเจ้าหน้าที่อบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลเด็กกลุ่มนี้
พัฒนาระบบการให้สารอาหารทางเส้นเลือดแก่ทารกคลอดก่อนกำหนด	เนื่องจากทารกน้ำหนักน้อย/คลอดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น จึงมีการเพิ่มสารอาหารในทารกกลุ่มนี้ในช่วงวิกฤติ โดยมีแนวทางการให้สารอาหารทางเส้นเลือด เป็นแนวทางเดียวกัน มีเภสัชกรเป็นผู้ผสมสารอาหารให้ได้ตามมาตรฐาน	ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการจำหน่ายเร็วขึ้นขณะนี้กำลังพัฒนาต่อยอดถึงการให้สารอาหารทางปากหลังจากทารกจำหน่าย

5.2 ความภูมิใจ/รางวัลที่ได้รับ (โครงการ CQI / อื่นๆ)

ความภูมิใจ/รางวัลที่ได้รับ	ชื่อ/ประเภทผลงาน	ประเด็นที่ตอบสนองต่อจุดเน้น / ค่านิยมของ โรงพยาบาล	ปีที่ได้รับรางวัล
สายใยรัก ระดับทอง			2558

5.3 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

กิจกรรมอยู่ระหว่างดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินการ	ปัญหา/อุปสรรค
1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในด้านการวางระบบการป้องกัน, การดูแลรักษา, การประสานงาน, ด้านวิชาการและด้านการรับและการส่งต่อ refer ผู้ป่วย ครอบคลุม	2557-2559	PCT/รพช	มีการวางระบบ อบรมทุกปี	ยังไม่ครอบคลุม ทำให้ยังคงพบปัญหา
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็ก เช่น จิตเวช กระตุ้นพัฒนาการโดยร่วมมือกับจิตเวชเขต 3 สปสช.	2557-2558	จิตเวช/PCT	มีแนวทางระดับเขตแต่ยังไม่ได้นำมาใช้	กรณีส่งต่อ แพทย์ที่ดูแลมีน้อย ฉะนั้นระบบนัดล่วงหน้านาน
3. ระบบการเพิ่มศักยภาพแพทย์เพิ่มพูนทักษะ		กุมารแพทย์	สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น	ยังไม่สามารถดูแลตามมาตรฐานที่ต้องการ
4. กระตุ้นการทบทวน 12 กิจกรรม ในการดูแลผู้ป่วยเด็กบ่อยๆ	2557-	PCT	เริ่มมีการทบทวน	
5. พัฒนาระบบการดูแลทารกตัวเหลือง	2557-2559	PCT	สามารถประเมินเบื้องต้นและปฏิบัติได้	จนท.ยังอ่านผลได้ไม่ครบ100%
6. พัฒนาการให้สารอาหารทางปาก วิตามิน แก่ทารกคลอดก่อนกำหนด หลังกลับบ้าน	2557-2558	กุมาร2	มีการทบทวนEB แตรอเรื่องการทำแนวทาง	
7. การให้ญาติได้สะท้อนความรู้สึกรในการดูแลผู้ป่วย (NICU)	2556-2558	กุมาร2	มารดาสามารถเขียนความรู้สึกได้	ยังไม่ได้้นำสิ่งที่เขียนไว้มาทบทวน
8. พัฒนาความรู้แก่หน่วยงานที่มีเด็กอาศัยอยู่ เช่น โรงเรียน สถานสงเคราะห์ ผู้พิการ เพื่อให้ทีมที่ดูแลเด็กสามารถประเมิน รักษาเบื้องต้น และส่งมารักษาต่อ ได้เหมาะสมปลอดภัย	2558-2560	PCT/สังคมสงเคราะห์	เริ่มมีระบบ	ยังดำเนินการไม่ครอบคลุม

6. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
----------------	-----------	----------	--------------

การดูแลทารกเหลือง ระดับจังหวัด	อัตราการเปลี่ยนถ่าย 0%	2558-2560	Service plan
	อัตราการส่งต่อลดลง ปีละ 5%		